

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE ^{No} 575

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

COURCHINOUX Antony

né le 8 décembre 1907, à Marmanhac (Cantal)

Elève de l'Ecole de Service de Santé militaire, Externe des Hôpitaux de Paris

LA SCLÉROSE
des Varices et des Hémorroïdes
par la Glycérine

Président : M. BEZANÇON, Professeur.

AURILLAC

Imprimerie BROUSSE

6, rue Marchande et 6, rue du Consulat

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1932

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

COURCHINOUX ANTOINE

né le 8 décembre 1907, à Mirembert (Gard)

Élève de l'École de Service de Santé militaire, Externe des Hôpitaux de Paris

LA SCLÉROSE

des Varices et des Hémorroïdes

par la Glycerine

Président : M. BEXANDON V. (Gard)

ACHILLAS

Imprimerie BROUSSE

5, rue Marchande et 6, rue du Consulat

103

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

COURCHINOUX Antony

né le 8 décembre 1907, à Marmanhac (Cantal)

Elève de l'Ecole de Service de Santé militaire, Externe des Hôpitaux de Paris

LA SCLÉROSE

des Varices et des Hémorroïdes

par la Glycérine

Président : M. BEZANÇON, Professeur.

AURILLAC

Imprimerie **BROUSSE**

6, rue Marchande et 6, rue du Consulat

1932

I. — Professeurs

MM.

Anatomie.....	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	GRÉGOIRE.
Physiologie.....	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie.....	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	MARION.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	LENORMANT.
	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
Professeur sans chaire.....	HOVELACQUE.
	MAUCLAIRE.
	MULON.
	VERNE.



II. — Agrégés en exercice

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN..... Pathologie médicale.
 BÉNARD Henri. Pathologie médicale.
 BROCCQ..... Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ..... Pathologie médicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CADENAT..... Pathologie chirurgicale.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 CHEVALIER..... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT..... Pathologie médicale.
 ECALLE..... Obstétrique.
 FEY..... Urologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 GATELLIER..... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie chirurgicale.
 GIROUD..... Histologie.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HARVIER..... Pathologie médicale.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique.
 HUTINEL..... Pathologie médicale.
 JOANNON..... Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 LEVY-VALENSI.. Neuro-psychiatrie.
 LIAN..... Pathologie médicale.
 MONDOR..... Pathologie chirurgicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOURE..... Pathologie chirurgicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 OLIVIER..... Anatomie.
 PIÉDELIEVRE... Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 QUÉNU..... Pathologie chirurgicale.
 RICHER..... Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉZARY..... Dermatologie et syphiligraphie.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale et comparée.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur)..... Pathologie médicale.
 VAUDESCAL.... Obstétrique.
 VELTER..... Ophtalmologie.
 VIGNES..... Obstétrique.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice (pour le service des examens)

MM.

GUENIOT..... Obstétrique.
 LEQUEUX..... Obstétrique.
 LEROUX..... Anatomie pathologique

MM.

NEUVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER..... Histologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexs (à titre permanent)

MM.

ABRAMI..... Clinique médicale.
 CHIRAY..... Clinique médicale.
 DEBRE..... Clinique médicale.
 DUVOIR..... Clinique médicale.
 BASSET..... Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU..... Clinique chirurgicale.
 HEITZ-BOYER... Clinique chirurgicale.

MM.

MOCQUOT..... Clinique chirurgicale.
 PROUST..... Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ..... Clinique chirurgicale.
 LE LORIER..... Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL.... Clinique obstétricale.
 METZGER..... Clinique obstétricale.

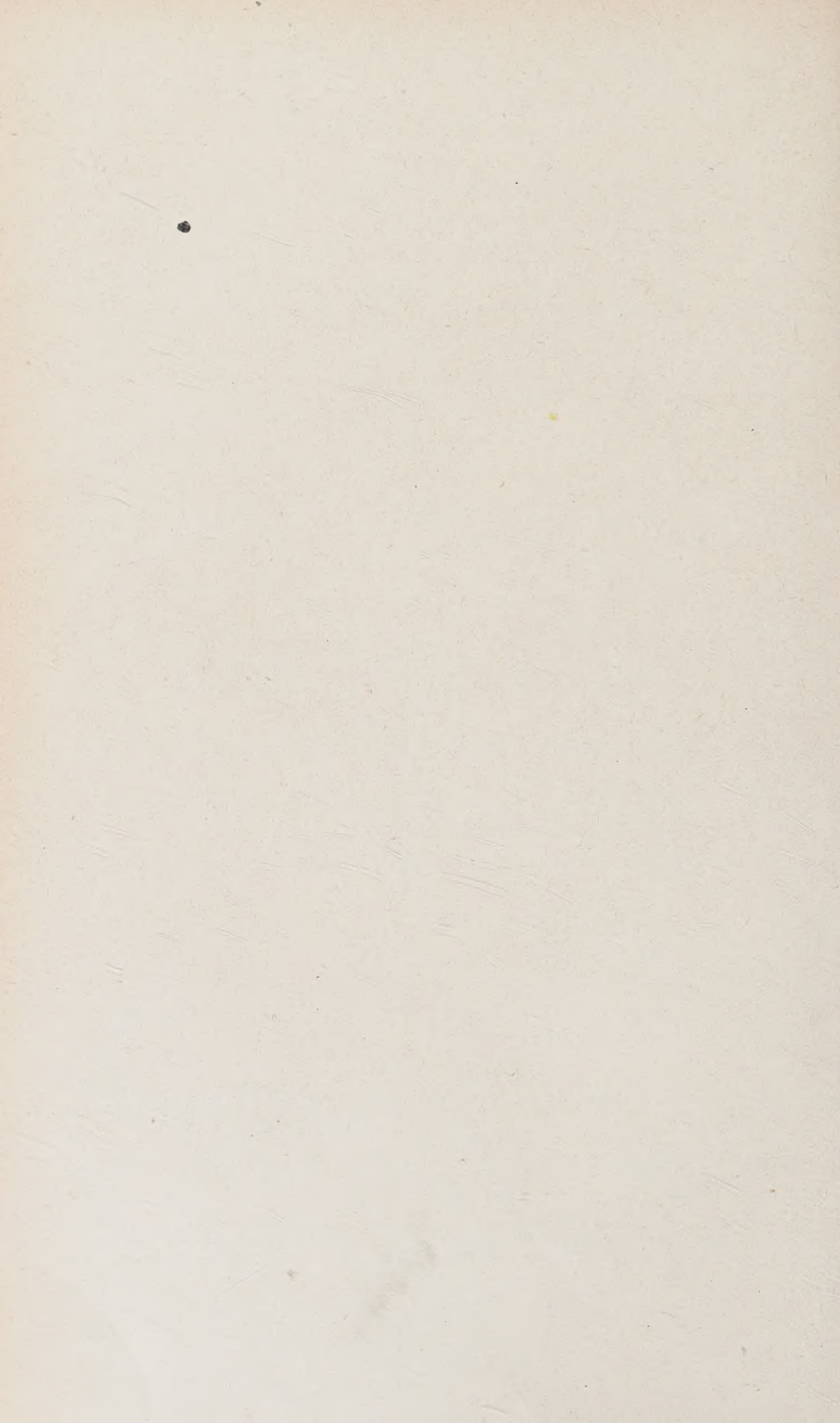
V. — Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

FREY..... Stomatologie.
 CHAILLEY-BERT, agrégé... Education physique.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 WEIL-HALLÉ..... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

*qui m'a donné le bel exemple d'une
vie laborieuse et droite.*

A MON FRÈRE

*que je remercie de tout ce qu'il a
fait pour moi, qu'il trouve ici le
témoignage de mon infinie recon-
naissance et de ma profonde
tendresse.*

A MA BELLE-SŒUR

A MA FILLEULE

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

Professeur de Clinique médicale
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse ; en hommage de notre
respectueuse reconnaissance.

A NOTRE MAITRE LE PROFESSEUR H. JAUSION

Professeur agrégé du Val de Grâce

*qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse et nous a guidés de ses
précieux conseils ; en témoignage
de notre admiration et de notre
profonde gratitude.*

AU DOCTEUR CHIBRET

*en souvenir de la grande bienveil-
lance qu'il nous a témoignée.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

STAGES

M. LE PROFESSEUR DELBET.

M. LE PROFESSEUR WIDAL (*in memoriam*).

M. LE DOCTEUR BROUARDEL.

M. LE DOCTEUR SCHWARTZ.

M. LE DOCTEUR LEREBOULLET.

EXTERNAT

M. LE DOCTEUR PISSAVY (*in memoriam*).

M. LE DOCTEUR KUSS.

M. LE DOCTEUR BROUARDEL.

M. LE DOCTEUR TOURAINE.

M. LE DOCTEUR ECALLE.

A MES MAÎTRES DU VAL DE GRACE

A MES CAMARADES DU VAL DE GRACE

PREMIÈRE PARTIE

LA SCLÉROSE DES VARICES

INTRODUCTION

Les varices constituent une affection fort gênante pour le malade et ennuyeuse pour le médecin.

Elles sont gênantes pour le malade parce qu'elles déterminent d'une part des sensations de crampe, d'engourdissement, de poids ; et d'autre part de l'œdème, des dermites, des ulcères.

Ennuyeuses pour le médecin à qui l'on réclame sans cesse la guérison.

Aussi, les méthodes de traitement se sont elles multipliées.

Le traitement médical n'est pas dénué d'intérêt.

Les bandes élastiques, les mouvements de gymnastique elevator des membres inférieurs, la chaleur, le massage, l'électricité ne sont pas à dédaigner et il conviendra également de traiter la diathèse variqueuse et tous les troubles glandulaires (et à ce point de vue la cure de Bagnoles de l'Orne est particulièrement recommandée) ou autres que l'examen général aura permis de décèler.

Mais ce traitement tout en étant un excellent adjuvant n'est que palliatif. Il ne supprime pas les varices.

Cette suppression on peut la réaliser par la chirurgie ou par les injections sclérosantes.

Le traitement chirurgical a d'abord consisté en ligatures étagées (méthode de Schwartz) en resections partielles (méthode de Moreschi). Actuellement deux méthodes sont en vogue : Delbent a préconisé l'anastomose de la saphène interne en aval de son aboutissement normal ; mais c'est là une opération délicate. Enfin Alglave et Terrier ont pratiqué la Saphenectomie totale. — Mais cette résection totale constitue une importante opération de durée longue de cicatrisation longue ; et la cicatrice est grande et disgracieuse.

Restent les injections sclérosantes.

PATHOGÉNIE ET HISTORIQUE
DES INJECTIONS SCLÉROSANTES

Par les injections sclérosantes on oblitère la veine variqueuse en provoquant une phébite chimique sans dangers d'embolie. Ce mécanisme a été écrit minutieusement par Tournay. Voici ce qu'il dit :

« Dans un premier temps l'endothélium irrité se congestionne, s'hypertrophie.

« Dans un deuxième temps à ce niveau la fibrine se dépose. Elle adhère sur toute la hauteur de l'endothélium lésé c'est-à-dire sur une très grande surface et par conséquent le caillot de fibrine ainsi fortement aggrapé est à l'abri de l'embolie. Le caillot s'organise en toute sûreté.

« Bientôt survient la sclérose, le tissu cicatriciel veineux se rétractera progressivement. Seul un cordon fibreux mince finit par subsister. »

Outre cette endoveinite, le produit sclérogène produit souvent une périveinite. Le cordon veineux oblitéré est entouré d'une zone empâtée, rosée et plus ou moins douloureuse. Cette réaction inflammatoire s'étend souvent sur une longueur de plusieurs centimètres, elle indique que toutes les tuniques du segment veineux ont été imprégnées par la substance

scélérante. Et elle est ainsi le témoin le plus sûr de la guérison.

L'oblitération provoquée du foyer variqueux est donc sans danger vital. Encore faut-il que le patient ne présente pas d'obstruction du réseau veineux profond des membres inférieurs ou du bassin, une atteinte phébitique récente, une grossesse, une tumeur du bassin, une infection générale.

Pour obtenir cette sclérose on s'est adressé à un grand nombre de substances. Successivement furent indiquées :

Sulfate de fer (1836).

Perchlorure de fer (1851) Pravaz.

Acide phénique (1874) Mitchell.

Liqueur iodotannique (1875) Valette.

Chloral (1880) Négretti.

Solution iodo iodurée (1908) Schiassi.

Sublimé (1910) Linser.

Mais tous ces corps durent être abandonnés parce qu'ils sont beaucoup trop caustiques et possèdent une toxicité propre qui rend suspect leur emploi.

Les injections scélérosantes furent remises en vogue par Sicard en 1917 avec le carbonate de soude et depuis on a successivement essayé :

Salicylate de soude (1920) Sicard, Paraf, Forestier.

Chlorydrate de quinine + uréthane (1922), Gényvri, Belot.

Biodure de mercure (1924) Montpellier, Lacroix.

Citrate de soude (1924) Jean Troisier.

Chlorydrate double de quinine et d'urée (urocaïne) Bensaude, Le Blaye, Vaudier.

Solutions concentrées de chlorure de sodium (Linsér, Sicard, Gaugier).

Solutions concentrées du glucose (Nobl et Rochard)

Citons encore le cyanure de mercure et le chlorure de calcium.

DÉSAVANTAGES. — La diversité des corps employés suffit à nous montrer qu'aucun d'eux n'est parfait et defait :

L'extra-veineuse du moins partielle menace toujours le patient ; de plus comme l'a montré Ehrenpreiss il existe toujours un reflux du liquide injecté. Aussi observons-nous des escarres avec le carbonate de soude, le chlorure de calcium, le cyanure de mercure, le salicylate de soude et même la quinine et le biiodure de mercure.

Les solutions de chlorure de sodium, de sérum glucosé, de citrate de soude ne sont pas particulièrement efficaces et donnent des phénomènes de choc que l'on peut d'ailleurs observer quelques fois avec le salicylate de soude.

Le biiodure de mercure provoque souvent de l'œdème persistant et parfois des poussées de veinite ascendante pouvant simuler absolument une phlébite. Enfin en cas de traitement prolongé il donne des réactions gingivales à la façon du reste de toute cure mercurielle.

Toute injection veineuse de salicylate est toujours suivie d'une crampe souvent intolérable.

La quinine donne parfois une ivresse immédiate qui peut aller jusqu'à la syncope.

Tous ces inconvénients risquent d'éloigner le malade de la cure. Or, ces dernières années ont vu la divulgation d'un produit sclérogène à la fois actif et bénin : c'est la glycérine et en particulier la glycérine chromée.

CHAPITRE II

LA GLYCÉRINE

OBTENTION. — Propriétés chimiques et physiques. La glycérine est un sous-produit des stéarinerie et des savonneries.

a). — *Glycérine de stéarinerie*. — On saponifie les corps gras avec de l'acide sulfurique dilué. La solution ainsi obtenue renferme de la glycérine et des acides gras. Elle est neutralisée et concentrée à 28° Be puis on la décolore par filtration à chaud en présence de noir animal ; l'évaporation réalisée par des appareils spéciaux va nous donner la glycérine. On obtient une glycérine brute chargée de sels calcaires, d'acides gras et d'un grand nombre de matières étrangères, et malgré une double distillation dans le vide elle renferme encore certaines impuretés.

b). — *Glycérine de savonnerie*. — Ici, la saponification des corps gras est réalisée avec des lessives de soude caustique.

On sépare les savons, puis la solution est neutralisée par l'acide sulfurique et décantée du dépôt boueux formé. On concentre, et pendant cette concentration il se dépose une assez grande quantité de sels minéraux qui sont retirés. On évapore jusqu'à 35, 36° Be on obtient une glycérine très impure qui est purifiée

comme précédemment par distillation dans le vide, cela ne suffit pas malgré tout à débarrasser la glycérine des corps étrangers apportés en grand nombre par les lessives et en particulier il est très difficile de débarrasser la glycérine des composés sulfureux apportés par la soude Leblanc.

MM. Droux et Depouilly ont proposé pour purifier la glycérine de la combiner avec un acide gras l'acide oléique. Il se forme un glycéride insoluble qui est lavé et est ensuite saponifié de façon à régénérer la glycérine et l'acide. Tout ce qu'on peut dire de ce procédé c'est qu'il a l'avantage de retirer une glycérine presque pure d'un mélange qui renferme un grand nombre d'impuretés difficiles à éliminer.

PROPRIÉTÉS. — La glycérine est un liquide neutre, incolore, sucré, de densité 1,265, bout à 285° peut être distillée dans le vide à 190° avec un courant de vapeur d'eau sans altération.

Elle sert à la préparation de la nitroglycérine, des glycérophosphates, elle entre dans la composition de nombreux produits pharmaceutiques et nous allons voir qu'elle est un excellent agent de phébosclérose.

CHAPITRE III.

LA GLYCÉRINE AGENT SCLÉROGENE

HISTORIQUE

Vers la fin du siècle dernier, Morley avait préconisé l'emploi de glycérine phéniquée comme agent de phlébosclérose.

Dès 1890, Roux, le chirurgien de Lausanne emploie également la glycérine phéniquée dans la sclérose des hémorroïdes.

Dès 1925, Jausion et Pecker dans leurs études sur l'acridinothérapie essaient d'incorporer la glycérine à la gonacrine et s'aperçoivent que la glycérine a un pouvoir sclérosant. C'est à dater de ce jour qu'ils emploient systématiquement la glycérine dans le traitement des varices.

En 1926, Huet propose la solution suivante :

acide phénique	{	10 grs
glycérine. . .		aa 50 grs
eau distillée. .		

En 1928 sous la suggestion de Jausion, Vendel, assistant bénévole au Val de Grâce, incorpore la glycérine à 5 o/o au lactochlorhydrate d'urée et de quinine qu'il emploie pour la cure des hémorroïdes et avec Delater il le publie dans la Presse médicale du 20 octobre 1928.

Dans la Presse médicale du 27 octobre 1928, Bensaude se range à leur avis mais donne sa préférence à une solution à parties égales de glycérine et d'eau distillée. Le même auteur signale en février 1929 que depuis quelques mois il se sert dans la sclérose des hémorroïdes de la solution suivante :

Acide phénique, 10 gr.

Eau distillée bouillie à parties égales.

Glycérine q s p 50 cm³.

Mais sauf dans les expériences de Jausion la glycérine ne représente dans tous ces cas qu'un véhicule, qu'un solvant destiné le plus souvent à atténuer l'effet trop caustique des substances employées.

C'est seulement en 1930 qu'a été divulguée l'action sclérogène de la glycérine par les expériences de Maignon et Grandclaude sur le chien.

C'est en étudiant les effets des injections intraveineuses de glycérine sur les grandes fonctions de l'organisme que ces auteurs ont été amenés à constater par hasard le pouvoir phlebosclérosant de la glycérine.

Expérimentant sur dix-sept animaux ils ont obtenu en une injection deux fois la sclérose de la veine avec oblitération complète, deux fois une oblitération incomplète, sept fois un léger épaissement des parois ; avec deux injections espacées de sept à dix jours ils ont obtenu sept fois sur sept une oblitération complète et, fait intéressant, ces injections ont été parfaitement tolérées et n'ont provoqué aucun trouble fonctionnel. La solution employée était une solution de 50 à 75 o/o de glycérine dans l'eau distillée.

Ce ne fût qu'en février 1931 que Jausion, Carrot, Gervais apportèrent à la Société de Dermatologie le résultat des premiers essais de phlébosclérose humaine par la glycérine. Lorsqu'ils firent cette communication ils ignoraient les travaux de Maignon et Grandclaude et en réalité, comme nous l'avons déjà vu, ils expérimentaient la glycérine depuis 1925. « Depuis 1925, disent-ils, l'un de nous (Jausion) a coutume d'injecter par voie veineuse la glycérine pure ou diluée dont l'action sclérogène indiscutable et rapide est aussi sans représailles ».

En mars 1931 Maignon, Grandclaude et Lambret communiquent à l'Académie de médecine les résultats de nouvelles expérimentations sur l'animal et en même temps ils déclarent : « Les essais sur l'homme ont confirmé en tous points les résultats que nous avons obtenus sur le chien. Les injections se sont montrées absolument indolores et n'ont provoqué aucun trouble fonctionnel ». Mais c'est à cette seule phrase que se limite l'exposé de leurs tentatives sur l'homme.

C'est donc bien à Jausion, Carrot, Gervais que revient la priorité de la phlébosclérose humaine par la glycérine tout comme leur appartient également la mise au point des solutions injectables et de la technique.

Ajoutons pour être complet que dans ces deux dernières années la glycérine a reçu de nouvelles applications thérapeutiques.

Levaditi, Ravaut, Lépine, Schoen, M. Pinard, Robert expérimentant sur le virus de la maladie de Ni-

colas Favre constatèrent que la glycérine avait un pouvoir empêchant à l'égard de ce virus. Marcel Pinnard eut alors l'idée de faire des injections intra-ganglionnaires de glycérine et en mai 1931, il fait part à la Société de Dermatologie des bons résultats qu'il a obtenus avec cette méthode.

Se basant sur cette action stérilisante vis à vis des virus filtrants Jausion s'est demandé si la glycérine n'agirait pas également sur les végétations vénériennes. Les travaux de Serra et Gieffo 1907, ceux de Waelsch et Fault en 1917, de Wide et Kingery en 1919, de Ziegler en 1921, de Frey et Serra en 1924 semblent bien démontrer en effet l'origine infra-microbienne des papillomes et de fait les injections de glycérine au tiers dans l'axe conjonctivo-vasculaire des papillomes vénériens ont été couronnées de succès, et le 6 Juin 1931, Jausion, Pécker et Gervais présentent à la Société de Dermatologie deux de leurs malades guéris ; et l'action de la glycérine est d'autant plus nette qu'elle est injectée non plus localement mais par voie veineuse au pli du coude.

Signalons enfin que Le Lorier recommande l'emploi de la glycérine phéniquée au 30^e en injections intradermiques ou sous-cutanées dans le traitement des infections septiques diffuses du derme et de l'hypoderme.

CHAPITRE IV.

LA GLYCÉRINE DANS LA PHLÉBOSCLÉROSE

Comme le laissent prévoir les premières pages de cet exposé, la glycérine a sur maints liquides sclérosants d'incontestables avantages.

1). — Elle détermine une phlébosclérose douce, rapide, et complète. Son mécanisme est identique à celui que nous avons décrit pour les autres injections sclérosantes. Mais il est à noter qu'avec la glycérine, l'endophlébite oblitérante est très rapidement suivie d'une rétraction du vaisseau injecté qui, dans les huit jours qui suivent la première intervention, redevient le plus ordinairement de calibre normal. Il est très rare qu'il faille plus de quatre injections pour obtenir ce résultat ; souvent même la deuxième y parvient, parfois une seule séance suffit pour obtenir l'oblitération totale. Ces faits nous prouvent bien que la glycérine n'agit pas comme l'ont dit Maignon et Grandclaude par un mécanisme du type anaphylactique. Pour eux, en effet à la première injection : « La glycérine grâce à ses propriétés deshydratantes exerce une action mortifiante sur une partie du protoplasme des cellules en contact ; les protéines mortes, réalisant ainsi l'effet d'une injection sensibilisante ». Pour que la sclérose puisse se faire il faut, au moins

une deuxième injection séparée de la précédente par un intervalle d'au moins huit jours ; cette sclérose serait réalisée par les substances toxiques provenant des protéines mortes, et elle devrait être toujours à peu près complète après cette deuxième injection.

2). — Comme dans toute injection sclérosante on observe assez souvent une périphlébite, mais celle-ci est le plus souvent minime.

3). — L'injection ne détermine ordinairement aucune crampe.

4). — Le liquide injecté par imprudence ou maladresse hors de la veine ne provoque qu'une très faible douleur locale ; dans les jours qui suivent on observe une nodosité très peu douloureuse et qui ne devient jamais escarrotique.

5). — La tolérance par voie veineuse est parfaite, aucun choc même très léger ne suit l'injection.

6). — Le mélange sclérogène ne met en œuvre que des produits d'extrême banalité. Il peut être préparé partout. C'est après de multiples essais que Jausion a proposé le mélange suivant :

Glycère officinale 126 grs.

(Teneur obligatoire
de 98 o/o de glycérine
anhydre).

Soit une partie en volume.

Eau distillée 200 grs.

Soit deux parties en volume.

On ajoute une goutte de fuchsine phéniquée de Ziehl par cm^3 pour assurer la stérilité et on répartit en ampoules ou flacons de 5, 10 ou 20 cm^3 . La stérilisation peut être obtenue également par l'autoclave à 100° pendant une demi-heure. La solution ainsi obtenue ne présente ni excès de viscosité, ni excès de dilution.

7). — Enfin, la technique des injections de glycérine est simple.

TECHNIQUE DES INJECTIONS DE GLYCÉRINE

Manuel opératoire : « Aucune précaution spéciale n'est à retenir, tout au contraire, les inconvénients de l'extra veineuse étant supprimés, l'injecteur pourra s'affranchir des scrupules habituels ».

Volume injectable. — Habituellement, on injecte 5, 10 cm³ mais on peut aller jusqu'à 15, 20 et même 40 sans encourir d'ailleurs le moindre choc.

Aiguilles. — La solution de glycérine étant tout de même visqueuse, on se sert d'aiguilles à intra-veineuses banales qui facilitent l'injection et la permettent rapide

Garrot. Il permet la saillie des veines variqueuses et, d'autre part, il préserve des scléroses à distance ; on place le garrot à hauteur suffisante sur la cuisse ou la jambe alors que le membre inférieur est encore posé à terre ou pendant. Ce n'est qu'après la ligature du membre que le malade prend la position couchée. — Il faut injecter beaucoup et vite, afin de parer à la dilution que subit le liquide sclérogène dans un vaisseau gorgé de sang. On obture l'orifice de ponction avec un tampon ; le patient gardant la position horizontale, on laisse le garrot en place. L'injecté va

accuser des sensations de pesanteur, de fourmillements, d'engourdissement, qui ne deviennent réellement pénibles qu'après cinq minutes. A ce moment, on enlève le garrot, le sujet attend encore quelques instants, assis et la jambe inclinée avant de reprendre la marche.

Lorsqu'il reste un segment variqueux insuffisamment sclérosé, on peut opérer entre deux garrots, le second étant placé en amont, le malade une fois étendu.

Choix du foyer à injecter. — Il faut injecter le plus haut possible ; en procédant ainsi, la glycérine par son poids va gagner, dès les premiers mouvements, les portions les plus déclives du vaisseau.

Si les varices siègent dans le segment coxal de la saphène interne, c'est au-dessous de la crosse que l'on piquera. Mais pour renforcer l'action du garrot, on placera sous lui un gros tampon compresseur : « Les injections ultérieures se feront en amont du bouchon obtenu lors de la première sclérose ».

Enfin, dans chaque séance, il est préférable de n'injecter que dans un foyer, la bonne sclérose d'un court segment faite en un seul temps, permettant ensuite des interventions plus efficaces.

Intervalle et nombre des séances. — L'intervalle d'une semaine est le plus favorable, en tout cas il permet d'apprécier le gain réalisé après chaque intervention et il évite aussi la multiplication des intra-veineuses.

Néanmoins, il faut insister jusqu'à l'oblitération totale et d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, deux à quatre séances suffissent en général.

Cas particuliers. — Pour les fines varicosités si communes aux mollets des femmes il faut provoquer la périphlébite extra-veineuse et dans ce cas on se servira de fines aiguilles. Discrètement conduite cette opération est sans inconvénients ni esthétiques ni douloureux.

RÉSULTATS. — La statistique de Jausion, Carrot, Gervais porte sur 300 cas environ. Ils ont toujours obtenu la sclérose. Seul un tiers de leurs malades a du subir de quatre à six injections. Voici quelques unes de leurs observations :

OBSERVATIONS

Bony...Robert, 21 ans, atteint des varices de deux saphènes internes a été injecté.

à gauche — Les 28 novembre, 12 décembre 1930, 30 janvier et 9 février 1931 chacune des quatre fois avec 5 centimètres cubes d'une dilution au sixième. La sclérose est manifestement incomplète du fait de la concentration et du volume insuffisants.

à droite — Le 12 décembre 1930 et le 30 janvier 1931 avec 5 centimètres cubes d'une dilution au 1/3. Là, malgré l'intervalle abusif entre les deux séances et le volume faible de chacune des injections la concentration convenable a déterminé la sclérose à peu près complète.

Desch... Samuel, 36, ans, présente le 13 novembre au mollet droit sur la saphène externe un gros paquet variqueux affectant le volume d'un œuf de poule. Quatre injections, de 5 centimètres cubes de dilution glycinée au 1/3 pratiquées le 14, 21, 28, novembre et 5 décembre 1930 ont provoqué la sclérose complète.

Hen... R., âgé de 25 ans vient consulter le 21 novembre pour un gros cordon variqueux de la saphène externe siégeant à un travers de main au dessous du creux poplité droit. Il a été injecté les 21 et 28 novembre, les 5, 12, 19 et 26 décembre chacune des six fois avec deux centimètres cubes et demi d'un mélange à parties égales de glycérine et d'eau distillée, la sclérose est complète. La concentration élevée ayant remédié à l'insuffisance du volume injecté.

Ser... Julien, âgé de 21 ans, a été reçu à Villemin le 8 janvier 1931 pour gale compliquée d'eczéma, en outre il présentait à droite une grosse varice poplitée, à gauche sur tout le membre inférieur un long cordon variqueux correspondant à la saphène interne se terminant au tiers supérieur de la cuisse par un paquet de 20 centimètres sur 3.

A droite 5 centimètres cubes de dilution au tiers injectés, le 27 janvier 1931 ont complètement sclérosé la varice poplitée.

A gauche, 20 centimètres cubes de la même dilution au tiers poussées brusquement, le 3 février dans la grosse ectasie supérieure en ont déterminé la sclérose complète.

Ces quatre observations nous montrent bien que pour obtenir une bonne phlébosclérose il faut injecter massivement avec 10, 20 centimètres cubes d'une dilution au tiers.

L'ALUN DE CHROME

C'est un sulfate double de chrome et de potasse. On l'obtient en mélangeant une solution de bichromate de potasse avec de l'acide sulfurique puis, dans le liquide entouré d'eau froide, on fait arriver un courant de gaz sulfureux qui réduit l'acide chromique à l'état de sesquioxyde, il se forme ainsi du sulfate de potasse et de chrome qui s'unissent et donnent bientôt des cristaux d'alun de chrome $(Cr^2(SO^4)^3 + K^2 SO^4 + 24 H^2 O)$ il faut éviter dans cette préparation toute élévation de température, sinon il se forme un sulfate chromique.

L'alun de chrome cristallise en beaux octaèdres d'un pourpre foncé, mais si on chauffe sa solution, elle devient verte. C'est un coagulant et un mordant énergique. Jausion et ses collaborateurs utilisaient depuis longtemps cette dernière propriété dans le traitement de la blennorragie par la gonacrine et ils avaient remarqué qu'on pouvait en injecter impunément 5 centimètres cubes en intra-veineuse d'une solution au 50°. Ces connaissances allaient leur être utile dans la phlébosclérose par la glycérine ; en particulier ils allaient avoir l'occasion d'utiliser l'action coagulante de l'alun de chrome.

LA GLYCÉRINE CHROMÉE

En effet un variqueux traité par la glycérine présentait une petite hématurie fugace deux heures environ après une phlébosclérose et une enquête minutieuse apprit que le fait pouvait se retrouver chez d'autres sujets mais le phénomène est discret et macroscopiquement une seule miction une à quatre heures après l'injection se révélait colorée pour un sixième des patients. Cependant le microscope permet d'affirmer l'existence d'une hématurie vraie chez un quart environ des sclérosés.

Bien qu'aucune conséquence grave n'en résultât c'était tout de même un inconvénient à la méthode.

Jausion et ses collaborateurs se sont d'abord demandés si cet accident n'était pas imputable aux impuretés de la glycérine. Nous avons vu en effet que la glycérine renfermait toujours un certain nombre de corps étrangers.

Mais les hématuries étaient bien dues à la glycérine elle-même car elles furent obtenues avec des échantillons variés du produit.

C'est alors que Jausion eut l'idée d'incorporer à la glycérine l'alun de chrome dont il avait une grosse habitude et après divers essais il est parvenu à la solution suivante :

Glycérine : 126 grs.

Alun de Chrome : 1 gr. 50.

Eau distillée : 200 grs.

à répartir en ampoules de 5 centimètres cubes. La stérilisation s'effectue comme pour la solution de glycérine employée précédemment.

Le produit, ainsi obtenu en dehors de son pouvoir anti-hémorragipare non seulement n'enlève rien à la glycérine de ses avantages mais encore renforce son action sclérogène.

Par ailleurs la technique est la même que pour la glycérine au tiers.

RÉSULTATS. — Les résultats ont été jusque là excellents et voici les observations que nous avons pu recueillir soit à Villemin soit à la consultation du Dr Roux Delimal à Lariboisière.

OBSERVATIONS

Darv... Marie, femme de 45 ans, vient consulter pour une seule varice d'environ douze centimètres à la face interne de la jambe droite, elle reçoit le 29 janvier 1932 une injection de 10 centimètres cubes de glycérine chromée et ne ressent aucun gêne fonctionnelle après.

Revue 8 jours plus tard le 5 février, elle nous montre une veine complètement oblitérée ; reintervention alors avec 3 cm³ de liquide dans une petite varicosité de la face postéro-interne du genou et cette dernière séance suffit à la sclérose.

Lor..., femme de 36 ans, a une petite varice de la saphène tibiale droite que l'on injecte le 5 février avec 5 cm³ du mé-

lange glyceriné chromique. La malade revue le 12 février n'a souffert d'aucun trouble ni immédiat, ni tardif et présente une sclérose totale de sa saphène.

Meri. . Paul, 21 ans, n'accuse pas de symptômes subjectifs mais à l'occasion d'une sollicitation d'emploi d'agent de police il est refusé à l'examen médical imposé par la Préfecture pour des varices très serpigneuses de la face interne de la jambe gauche et la région politée droite, ces deux foyers reçoivent le 25 janvier 1932 le gauche 10 cm³, et le droit 5 cm³ de glycérine chromée. Il en résulte un gêne fonctionnel légère qui n'amène pas le patient à interrompre son service.

Le 2 février toute réinjection est impossible la sclérose est complète.

Bin... Marcel, 21 ans, présente une grosse varice du creux prolité droit ; bien qu'il n'en souffre point il veut se faire traiter. Le 25 janvier 1932 on lui injecte dans l'ectasie veineuse 20 cm³ de liquide sclerogène.

Le 2 février la varice s'est comblée sur une longueur de 15 centimètres et il est impossible de reintervenir.

Ta... Berthe, jeune fille de 28ans, a des varices superficielles et penicillées du mollet droit. Le 11 mars 1932 injection de 7 cm³ de la solution chromo-glycérinique. Cette charge est répartie tant par voie veineuse que paraveineuse en trois foyers. La malade est revue le 18 mars, et le résultat est suffisamment bon pour se dispenser de toute nouvelle injection.

Forc... Adèle, femme de 28 ans, montre à la jambe droite un gros cordon variqueux datant de neuf ans et de la première grossesse.

Le 29 janvier 1932 la malade reçoit une injection de 8 cm³ de dilution de glycérine à l'alun de chrome. Après l'intervention, très bien tolérée, la malade peut vaquer à ses occupa-

tions. Elle se représente les 5 et 12 février pour deux nouveaux traitements dont le dernier se borne à l'injection de 2 cm³ de solution dans une petite dilatation ampullaire épargnée par les précédentes scléroses. A cette dernière séance les résultats sont excellents et le traitement est suspendu.

Mme Les..., âgée de 44 ans, coiffeuse, souffre d'énormes paquets variqueux constituant de véritables lacs sanguins de la face interne de la jambe droite. Ils sont injectés les 8, 15, 22 et 29 janvier 1932 avec 4, 5, 12, 15 cm³ de glycérine chromée, il ne subsiste après chaque intervention qu'une légère sensation de pesanteur et il ne se constitue point de périphlébite. La malade n'accuse pas davantage de troubles généraux.

A la fin de janvier la sclérose est complète, toute douleur a disparu et les résultats tant anatomiques que fonctionnels sont excellents.

Mme Lhuil... 36 ans, présente des varices à la saphène interne droite s'étendant presque sur toute la hauteur du membre, du tiers inférieur de la jambe, au tiers moyen de la cuisse, et des varicosités superficielles, ampullaires, allant du creux poplité gauche à la moitié du mollet. Ces ectasies datent de douze ans, la malade est mariée mais n'a eu ni grossesses ni fausses-couches.

Elle reçoit le 19 janvier 1932, 20 cm³ de solution glycinée chromique dans le foyer supérieur de la cuisse droite et quelques minutes après, 20 autres cm³ à la jambe gauche ; huit jours plus tard, le 26 janvier, la patiente accuse encore un peu de gêne fonctionnelle car le trajet droit est le siège d'une périphlébite discrète mais légèrement douloureuse. La sclérose de la saphène est complète sur toute la hauteur du vaisseau lésé.

A gauche, la veine attaquée n'est le centre d'aucune réaction inflammatoire, son oblitération est totale et son aspect rubané. Plusieurs tentatives de réinjection sont infructueuses.

Depuis la malade a été revue à diverses reprises, la guérison paraît stable et définitive.

Guill... Victoire, femme de 64 ans, a de grosses varices dans la jambe droite, vieilles de 40 ans, les lésions vasculaires venues à la suite d'une première grossesse ont été aggravées par de nouvelles maternités ; elles n'ont pas entraîné de modifications du tégument.

Le 18 décembre 1931 et le 8 janvier 1932 la malade reçoit deux injections de 3 cm³ de salicylate de soude à 30 o/o comme il ne se produit aucune amélioration, on lui injecte les 15 et 25 janvier 5, 10 cm³ de glycérine chromée ; le 29 janvier, toute la saphène est sclérosée non sans périphlébite chaude et douloureuse. Ce phénomène réactionnel cesse en moins d'une semaine grâce à quelques pansements humides. Le résultat dernier excellent.

Boch... Marthe, femme de 43 ans, a vu apparaître à l'issue de sa première grossesse il y a vingt ans, des varices qui s'atténuaient dans l'intervalle des gestations ultérieures, car la malade a perdu trois enfants morts de typhoïde ou de broncho-pneumonie, elle a été opérée d'un fibrome utérin en 1929. Les dilatations veineuses considérables, très serpigneuses, s'étendent sur tout le parcours de la saphène interne, de la molléole à la crosse.

Elle reçoit sans succès les 6, 20, 27 novembre, 3 et 11 novembre 1931, cinq injections de salicylate de soude à 20, 30 et 40 o/o.

Par contre, les 15, 22, 29 décembre 1931 et le 5 janvier 1932 elle reçoit de la dilution glycéro chromique à raison de 20 cm³ par séance.

A la dernière, la sclérose s'avère complète, elle s'est faite sans réaction inflammatoire appréciable.

Guis... Joseph, 48 ans, mécanicien, souffre depuis 4 ans d'énormes varices dont les paquets cirsoïdes considérables s'échelonnent sur tout le membre inférieur gauche. Une seule injection de 10 cm³ de glycérine chromée est pratiquée le 29 janvier 1932, dans une ectasie volumineuse de la cuisse gauche. Le 5 février le malade accuse une périphlébite assez marquée bien que peu douloureuse ; mais la sclérose est complète et toute réinjection est impossible.

Xerg... Marcel, 29 ans, sergent, soumet à l'examen des varices datant de deux ans et qui ne provoquent aucun symptôme subjectif, elles se présentent à droite sous la forme d'un gros paquet vermiculé au niveau du condyle interne du fémur et d'une ectasie totale de la saphène interne allant de la malléole tibiale à la mi-cuisse. Le 25 janvier 1932 on injecte 20 cm³ du mélange sclérosant, le patient est revu le 2 février, il n'a eu de réaction périphébitique que très légère et la sclérose très accentuée porte sur toute la hauteur de la veine lésée. Le malade n'a pas demandé à interrompre son service, la guérison s'avère comme définitive.

Ar... Marguerite, femme de 31 ans a été déjà traitée sans résultat pour une ectasie de la saphène droite occupant tout le vaisseau ; elle a subi seize injections de salicylate de soudé, dont huit furent de 8 cm³ de la solution à 40 o/o. Une dernière intra-veineuse de quinine a été mal tolérée. Les 15 et 29 janvier 1932. puis le 5 février, elle reçoit successivement, 10, 11 et 5 cm³ de glycérine chromée ; revue le 12 février, elle présente une sclérose parfaite sans avoir accusé de périphlébite.

De Pessen... Georgina, femme de 44 ans, souffre depuis dix ans d'un gros cordon variqueux d'une dizaine de centimètres siégeant à la face interne du mollet droit. Une seule injection pratiquée le 13 mai de 4 cm³ de glycérine chromée a dé-

terminé la sclérose complète au prix d'une périphlébite qui assez accentuée pendant quatre ou cinq jours, a disparu en dix jours.

Zimmer... Robert, 48 ans, présente une ectasie variqueuse s'étendant sur toute la hauteur de la face interne du mollet gauche.

Le 13 mai 1931, injection de 10 cm³ de solution chromo-glycérinique. Le malade est revu huit jours après, il a présenté une réaction inflammatoire légère, pendant quatre ou cinq jours. Aucun phénomène général n'a été noté. La sclérose est totale et les phénomènes fonctionnels sont très atténués.

Rich... Julien, 22 ans, présente depuis un an, des varices occupant tout le trajet de la saphène interne gauche, il se plaint de fatigue vespérale ; il reçoit successivement les 20, 27 mai, 3, 10, 17, 24 juin 1932, 15, 12, 8, 8, 10, 13 cm³ de glycérine chromée. A la deuxième et cinquième injection, le malade a présenté une assez forte crampe. Après ces six injections, tout le segment fémoral est sclérosé pour un minimum de périphlébite.

Une seule injection de 10 cm³ pratiquée le 1^{er} juillet a suffi pour compléter la sclérose un segment janvier.

Baud... Gabriel, 21 ans, se plaint de pesanteur surtout marquée le soir ; il a des varices très serpentineuses des deux jambes, le long du trajet des deux saphènes internes. Ces varices datent de deux ans environ ; à la jambe gauche, il reçoit successivement, à huit jours d'intervalle, 12, 10, 8, 5 cm³ de solution sclérosante. Ces quatre injections déterminent la sclérose sans accidents locaux ou généraux.

La jambe droite est à son tour injectée le 1^{er} juillet avec 10 cm³ et cette seule injection réalise une sclérose suffisante pour qu'il soit inutile d'insister.

Chan... Gustave, 46 ans, est porteur, depuis trois ans, de petites dilatations ampullaires siégeant à la face interne du mollet gauche ; 10 cm³ de glycérine chromée injectés le 3 juin déterminent une légère réaction périphlébitique qui a duré trois jours, mais au bout de huit jours la sclérose s'est révélée complète.

Riss... André, 21 ans, de famille variqueuse, présente depuis cinq ans de gros noyaux variqueux échelonnés le long de la saphène interne gauche. Pas de phénomènes subjectifs ; une première injection de 5 cm³ est pratiquée le 10 juin. Revu huit jours après, le malade nous dit avoir présenté des phénomènes inflammatoires dont il ne reste d'ailleurs rien. La sclérose est en bonne voie et une nouvelle injection de 10 cm³ la parachèvera.

Comt... Jean-Baptiste, 22 ans, souffre, depuis deux ans de varices qui se présentent à droite sous forme d'un gros cordon variqueux étendu de la face interne du mollet au condyle interne, et à gauche sous forme de paquets vermiculés jambiers.

Le 20 juin chacune des deux jambes reçoit 10 cm³ de solution chromo-glycérinique. A la fin de juin le malade est revu et les résultats tant anatomiques que fonctionnels sont excellents ; le patient n'a présenté ni périphlébite, ni accidents d'aucune sorte.

Jédo... Maurice, 22 ans, présente aux deux membres inférieurs des cordons variqueux siégeant dans le territoire de la saphène interne du mollet, au tiers inférieur de la cuisse. Ces varices datent d'un an et gênent le malade. Le 24 juin, on pousse dans les deux ectasies, à quelques minutes d'intervalle, 15 cm³ de glycérine chromée ; huit jours après, la sclérose est complète pour la jambe droite ; à gauche, nous

constatons un épaissement, une induration des parois veineuses ; une deuxième injection de 8 cm³ est cependant possible et va réaliser l'oblitération complète que nous pouvons constater le 1^{er} juillet, ainsi d'ailleurs que la persistance d'une très légère périphlébite.

Comme on le voit, la solution de glycérine et d'alun de chrome réalise une sclérose complète, rapide, avec un minimum de périphlébite.

Disons, en terminant que cette technique s'applique aussi bien et avec le même succès aux ulcères et eczemas variqueux.

DEUXIÈME PARTIE.

LA SCLÉROSE HÉMORROIDAIRE

Tout comme les varices, les hémorroïdes, par les hémorragies, la douleur, les tenesmes, les épreintes qu'elles occasionnent, ont suscité l'éclosion de traitements variés.

Le traitement médical par les suppositoires cocaïnés, les bains de siège, les laxatifs légers est nettement insuffisant dans la plupart des cas et n'est à recommander que dans les poussées hémorroïdaires légères.

Le traitement chirurgical délicat, laisse après lui une plaie persistante, un léger rétrécissement et, quelquefois une petite incontinence pour les matières liquides. Il devra être réservé aux grands prolapsus permanents et aux grandes hémorragies.

La haute fréquence n'agit que sur l'élément douleur.

L'électrocoagulation est une véritable opération qui nécessite la même préparation, les mêmes soins et qui comporte les mêmes risques que l'intervention.

D'autres méthodes électriques visent à scléroser les hémorroïdes, mais elles sont douloureuses et nécessitent une anesthésie, soit chirurgicale, soit locale par injection épidurale.

D'ailleurs, le même résultat peut être obtenu et à moins de frais avec les injections sclérosantes.

CHAPITRE I

HISTORIQUE ET TECHNIQUE

Les Anglo-Américains furent les premiers à appliquer cette technique apportant des variations diverses dans la formule des solutions injectées.

Au début, abandonnées aux mains des « guérisseurs d'hémorroïdes » les injections sclérosantes étaient mal faites et avaient à juste titre mauvaise réputation.

C'est Mitchell qui le premier en 1871 les a faites scientifiquement.

Cependant l'essai de cette méthode ne date que des quinze dernières années.

En 1915 Swandford Edwards donne dans le « practitioner » le résumé de vingt-cinq cas de cette pratique.

Depuis lors, Græme, Anderson, Terrel, Collier, Martin, Hirschmann, Fausler, Jackson, Alexander, Murphy, Montagne, Watson et surtout Mummery, du « St-Marks, Hospital de Londres » ont rapporté leurs succès dans de multiples articles.

Assez rapidement ce traitement s'est répandu dans de nombreux pays Européens et Américains.

Depuis des années, Roux le chirurgien de Lausanne, emploie les injections intra-hémorroïdaires de glycérine phéniquée.

Boas est un fervent adepte des injections d'alcool que d'ailleurs on employait depuis 1813 et en Allemagne, Barth, Bonheim, Von Norden, Krutenberg ont suivi son exemple.

En 1617, José Jordé de Buenos-Aires et Edmond Escanet, de Luna communiquent les bons résultats qu'ils ont obtenus.

En Norvège, Bergulund, au Danemark, Meisen, aux Indes, Houston, vulgarisèrent la méthode.

La méthode fut introduite en France par Bensaude en 1920 et elle s'est diffusée en Pologne, Roumanie, Grèce, Russie et en Amérique.

Les substances employées furent à peu près les mêmes que pour les varices et pareillement beaucoup, d'entre elles durent être abandonnées à cause de leur toxicité et causticité trop grande. Actuellement les produits les plus usités sont : la glycérine phéniquée, le sérum glucosé, l'alcool et surtout le chlorhydrate double de quinine et d'urée ; or il s'agit là de liquides plus ou moins escarrotiques et d'autre part on opère au voisinage d'une muqueuse ; aussi faut-il prendre des précautions minutieuses. Si on ne veut pas travailler à l'aveuglette il faut injecter non pas dans les hémorroïdes mais dans le tissu sous muqueux, immédiatement au dessus du bourrelet et s'il s'agit d'hémorroïdes procidentes il faut au préalable les réduire. Avec l'anuscopie de Bensaude on découvre la partie à injecter. L'injection pratiquée avec une seringue de Collin et une aiguille de platine de 1 cm. de longueur environ doit être faite chaque fois en un point différent de la muqueuse car on doit éloigner

autant que possible une de l'autre deux injections successives.

Eviter le plus possible l'injection de la commissure antérieure pour ne pas atteindre la prostate. Retirer l'aiguille si on est dans une région scléreuse, dans un tissu sustendu. Arrêter l'injection si la muqueuse prend l'aspect de vessie de poisson.

Donc la technique est délicate et même si on la suit il est fréquent d'obtenir des escarres non seulement avec la glycérine phéniquée, l'alcool liquides très caustiques mais également avec le sérum glucosé et la quinine et ces escarres sont assez longues à guérir.

Enfin il faut compter dix à douze injections espacées d'une semaine pour avoir un résultat.

La glycérine et surtout la glycérine chromée étant un sclérogène non seulement actif mais encore bénin Jausion et ses collaborateurs ont été incités à l'expérimenter dans la cure des hémorroïdes et du fait même de cette innocuité ils ont pu simplifier la technique à l'extrême. Ils ne traitent d'ailleurs que les hémorroïdes externes et procidentes.

TECHNIQUE SIMPLIFIÉE. — Il est recommandé de procéder à une toilette anale et de donner un lavement évacuateur puis on nettoie la région au savon liquide et à l'alcool. Le malade se met en décubitus latéral dans la position du toucher rectal ; le membre inférieur de dessous étant à peine fléchi et celui de dessus l'étant fortement.

A moins qu'il ne s'agisse d'énormes bourrelets trop procidents ou de crises fluxionnaires et congestives

retenant le malade au lit on injecte directement dans le bourrelet.

La solution injectée est la même que pour les varices et la quantité à injecter est réglée par la résistance tissulaire.

Pour obtenir une sclérose efficace Jausion et ses collaborateurs estiment qu'il faut injecter à la fois dans le tissu interstitiel sous muqueux et dans l'ectasie veineuse.

Quand il s'agit d'un bourrelet prolabé même très hémorragique on distribue la charge de la seringue environ 5 cm³ dans toute la circonférence tumorale, en quatre ou cinq foyers de façon à éviter toute réintervention.

Agir rapidement, évidemment ne pas injecter trop profondément. On repère l'ampoule ectasiée en faisant décrire à l'aiguille des mouvements alternatifs d'avance et de recul. Ne pas trop distendre l'ampoule.

Après l'intervention on laisse le malade étendu pendant un quart d'heure environ. En outre il doit rester au repos pendant une demi-heure.

Dans les jours qui suivent, il se soumettra à un régime hygiénique minutieux et deux fois par jour s'enduir la région anale de pâtes spirochéticides.

RÉSULTATS. — Il suffit en général d'une seule séance, sinon avant de réintervenir, attendre un gros mois pour départager ce qui est déjà fait et ce qui reste à faire.

Le plus souvent l'injection par la distension qu'elle produit amène une douleur parfois aiguë mais exceptionnellement intolérable. L'application de liquide de

Bonain plusieurs fois répétée l'amoin-drit considérablement. Cette douleur s'apaise en quelques minutes et il ne reste plus alors qu'une gêne supportable.

Les suites opératoires sont excellentes. Les maris-ques commencent à devenir pleinement fibreuses une semaine après l'intervention ; leur consistance augmente dans les deux ou trois septaines qui suivent. A ce moment, mais une fois sur vingt seulement, il existe une petite ulcération escarrotique mais indolente, sur l'un des foyers distendus. L'application d'une pâte arsenicale a raison de cette complication sans importance.

Mais dès le lendemain de l'intervention le malade n'a plus de douleurs, plus de prurit.

De plus par cette méthode on sclérose non seulement les hémorroïdes précidentes mais encore les ectasies situées plus haut, car le processus scléreux endo et perivasculaire gagne de proche en proche sans jamais atteindre toutefois le plexus veineux profond.

Jamais il n'a été observé de sphacèle et de pylé-phlébite.

Enfin en deux ans il n'a été donné d'observer que trois récidives sur quatre-vingt malades.

Voici les observations les plus intéressantes que nous avons pu recueillir.

OBSERVATIONS

M^e Andra... 43 ans, est gênée depuis de nombreuses années par un gros paquet d'hémorroïdes externes, siège de fréquentes crises douloureuses. Depuis quelques mois ces

poussées se multiplient et deviennent chaque fois plus intenses. La malade est encore réglée, son état général est satisfaisant et son foie normal mais elle accuse de la constipation chronique.

Le 4 février 1932 on pratique en demi couronne dans la moitié droite de la circonférence anale quatre injections de glycérine chromée de 2 cm³ chacune.

La patiente est revue sans reintervention le 11, 18, 25 février et le 17 mars ; à chacun de ces examens la fibrose cicatricielle s'est montré en progrès constant. Dès l'opération la malade n'a plus ressenti de douleur.

M. Gouth... 33 ans, a constaté depuis six mois qu'il était porteur d'un polype hémorroïdaire gauche atteignant les dimensions d'une grosse noix. La tumeur détermine un prurit anal très violent que le malade essaye de calmer par des applications fréquentes de pommades d'ailleurs inefficaces. L'état général est bon, il n'existe aucun signe de lésions ni du foie, ni de l'appareil digestif.

Le paquet hémorroïdaire est injecté le 18 février 1932 en quatre points différents. La charge totale de dilution glycinée chromique est de 8 cm³.

Le malade revient le 25 février et le 2 mars la transformation scléreuse est complète et les marisques restantes diminuent. Tout prurit a disparu.

Rout... homme de 28 ans, souffre depuis deux mois d'hémorroïdes gauches prolabées particulièrement douloureuses à la défécation. L'état général est excellent et il n'y a pas le moindre trouble hépato-intestinal.

Il est fait le 18 février 1932 deux intrahémorroïdaires de 3 cm³ de glycérine chromée. Le 25 février 1932 le malade revient avec une petite escarre indolente. Il est revu les 3 et 10

mars ; les lésions ont rapidement rétrogradé, l'escarre a cicatrisé sans laisser de traces et le paquet hémorroïdaire a complètement disparu.

M. Humbl .. 38 ans, présente depuis de nombreuses années des hémorroïdes procidentes en crises fréquentes douloureuses et prolongées depuis quelques mois. Les hémorragies répétées sont très abondantes, elles entraînent une asthénie marquée, l'examen ne révèle pas de perturbations hépato-vesiculaires.

Le 11 février 1932 les lésions sont injectées de 6 cm³ du mélange de glycérine et d'alun de chrome, répartis en deux charges de 3 cm³.

Le malade est revu sans reintervention les 18, 25 février, 3 et 10 mars. A cette date il ne persiste plus que deux petites mariques flétries et indolores. Le sujet n'accuse plus ni douleurs ni hémorragies.

Pemaic... 17 ans, est porteur depuis deux mois de trois petites hémorroïdes très prolabées, très douloureuses et qui l'obligent parfois à interrompre son travail. Le malade est constipé mais il n'accuse pas d'hémorragies et n'a pas de troubles hépatiques ; le 11 février 1932 chacune des tuméfactions reçoit 1 cm³ 1/2 de liquide sclérosant. Le patient qui avait déjà été vu les 18 et 25 février revient le 3 mars, à ce jour il ne persiste plus qu'un petit bourrelet de faible relief qui se dessèche et se résorbe peu à peu.

Mme Cus... , 40 ans, consulte à Lariboisière pour hémorroïdes qui survinrent et augmentèrent au cours de grossesses successives. Après la dernière qui remonte à douze ans, se produisit une longue accalmie qui mena la malade jusqu'en juillet 1931, moment d'une crise violente très douloureuse accompagnée d'un ténesme pénible et d'hémorragies.

A l'examen on constate l'existence d'un gros paquet hémorroïdaire externe. Cette lésion se double d'un bourrelet interne très saillant qui se révèle à l'endoscopie.

Il est d'abord fait huit injections de la solution de chlorhydrate double de puinine et d'urée du taux de 5 o/o à raison de 5cm³ toutes les semaines. Ce traitement ne suffit pas à provoquer la sclérose et les tumeurs restent molles et douloureuses.

Le 3 mars 1932 on injecte 2 cm³ de glycérine dans l'hémorroïde procidente et dans le tissu interstitiel qui l'entourne.

Le 10 mars et le 7 avril 1932, la malade est revue et elle est très améliorée, elle ne souffre plus, ne saigne plus et la sclérose qui augmente chaque jour est avancée. La résorption n'est plus qu'une affaire de jours.

Charp..., homme de 52 ans, est très gêné depuis sa vingtième année par un énorme prolapsus hémorroïdaire très douloureux, très hémorragique. Il a subi de nombreux traitements médicamenteux et électriques qui ne lui ont apporté aucun soulagement.

L'on voit à l'examen un énorme chou-fleur cutanéomuqueux, du volume approximatif d'une orange. La tumeur est impossible à réduire.

Le 25 février et le 3 mars 1932, 6 cm³ de glycérine chromée sont injectés dans chacune des moitiés gauche et droite de l'excroissance hémorroïdaire.

Le patient revient le 10 mars très amélioré, ne souffrant presque plus, n'ayant plus d'hémorragies. La tuméfaction est dure, indolore au palper, même énergique, et réduite d'une bonne moitié. La résorption s'effectuera sans nouveau traitement.

Ca..., quarante-deux ans, souffre depuis quatre ans d'hémorroïdes volumineuses et très procidentes, avec crises douloureuses répétées et hémorragies abondantes. Il n'a aucun signe de lésions hépatointestinales.

L'examen rectoscopique ne montre qu'un bourrelet d'hémorroïdes internes, de saillie moyenne.

Le 25 février on injecte dans les ampoules accessibles en trois points différents 1 cm³ 1/2 de dilution chromo-glycérinique par foyer.

Le malade est revu le 3 mars. La rectoscopie montre l'effacement du bourrelet. A l'extérieur il ne reste plus que des marisques dures, insensibles et prêtes à se flétrir.

M. Boud. . . , 71 ans, a vu apparaître à 48 ans, un bourrelet hémorroïdaire qui a occasionné des hémorragies du ténesme des épreintes. Opéré à 51 ans, il a vu ses hémorroïdes réapparaître en 1929 ; depuis le malade n'accuse ni douleur, ni hémorragie, néanmoins il se plaint d'une sensation de gêne et de pesanteur.

Par ailleurs, depuis six ans, il est soigné pour diabète et insuffisance hépatique.

Le malade se présente à nous le 19 juin 1931, avec un prolapsus hémorroïdaire gauche, un peu plus gros qu'une noisette, il reçoit 6 cm³ de solution chromo-glycérinique. Le malade devant s'absenter, est revu au bout de cinq jours, et déjà, nous pouvons constater que la petite tumeur est réduite de volume et a une consistance dure, fibreuse.

Ler. . . , homme de 44 ans, souffre depuis dix ans, d'hémorroïdes. Ces hémorroïdes, d'abord internes, sont devenues pro-cidentales il y a huit ans, et depuis chaque défécation est accompagnée d'hémorragie et de douleur ; ces phénomènes se sont particulièrement accentués ces dernières années. Le malade est constipé, mais sa fonction hépatique paraît normale.

Le 26 juin, il nous montre un prolapsus hémorroïdaire droit du volume d'un œuf de poule. Il reçoit en quatre foyers une charge totale de 6 cm³ de glycérine chromée ; douze jours après nous constatons l'existence d'une petite escarre absolu-

ment indolore ; la tumeur hémorroïdaire est réduite des trois-quarts et depuis l'intervention, le malade ne souffre plus, ne saigne plus.

Ces quelques observations nous permettent d'affirmer que la glycérine chromée s'avère comme un agent de cure hémorroïdaire, efficace et sans danger.

CONCLUSIONS

La cure radicale des varices et des hémorroïdes par la phlébo-sclérose étant devenue un fait de pratique courante, il n'était pas indifférent de disposer pour cette opération, qui doit demeurer bénigne, d'un médicament à la fois efficace, simple et sans dangers.

La glycérine semblait réaliser ces conditions. C'est un produit facile à obtenir et réellement efficace ; elle détermine en effet, une phlébo-sclérose, douce, rapide, complète. En quatre à six injections quelquefois deux et même une, on obtient une oblitération totale d'une veine variqueuse ; une seule injection suffit pour provoquer la sclérose hémorroïdaire ;

A l'encontre de beaucoup d'autres produits sclérosant, elle ne donne ni crampe, ni phénomènes de choc. Ajoutons enfin, qu'elle ne nécessite qu'un manuel opératoire des plus modiques ; malheureusement il a été donné de constater qu'elle pouvait produire des hématuries qui malgré leur faible importance n'en constituaient pas moins une contre-partie fâcheuse.

C'est pourquoi la dilution de glycérine au tiers doit céder la place à la glycérine chromée ; l'adjonction

d'alun de chrome, coagulant énergique, non seulement empêche les hématuries, mais encore n'enlève rien à la glycérine, de ses avantages et renforce même son action.

« Aussi la glycérine chromée mérite-t-elle une place élective dans l'arsenal des sclérogènes. »

Vu : *Le Président de thèse,*
BEZANÇON.

Vu : *Le Doyen,*
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur, CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

BELLOT. — Traitement sclérosant en une séance, des hémorroïdes. (Les Bonnes Formules, février 1930).

BENSAUDE ET OURY. — Le traitement des hémorroïdes par les injections sclérosantes. (Presse médicale, 6 juin 1928 p. 706.)

BENSAUDE ET OURY. — Les injections sclérosantes dans le traitement des hémorroïdes. (Journal médical français n° 2, février 1929, p. 58).

BENSAUDE. — Les injections sclérosantes dans le traitement des hémorroïdes. (Rev. méd. Franç. 7^e année, n° 3, mars 1930 p. 241-46).

DELATER ET HUGEL. — Le système veineux normal et pathologique (G. Doin, édit. Paris, 1926).

DELATER. — Fibrose curative des varices. Propriétés de quelques solutions sclérogènes ; utilité de les associer. (Presse médicale, Paris 1926, XXXIV, p. 693-95).

DELATER. — Considérations sur l'anatomie et la physiologie des varices des membres inférieurs. (Journal de médecine de Paris, 1^{er} février 1926).

DELATER ET HUGEL. — De l'insuffisance veineuse. Ses rapports avec les tuberculidés cutanées. (Bull. et mémoire de la Soc. médicale des Hôpitaux de Paris, juin 1926).

DELATER ET HUGEL. — La cyanose susmalléolaire orthostatique par insuffisance veinulaire ; réflexions sur les fonctions du muscle veineux. (Presse médicale, 29 sept. 1926, n° 78).

DELATER. -- Pratique des injections sclérosantes pour la guérison des varices et leur complications (ulcère, eczéma, etc). Journal des Praticiens, n° 13, 26 mars 1927.

DELATER. — Conduite générale de la fibrose curative des hémorroïdes. — Tours, imp. Tourangelle 1927. (Ext. de la Gazette méd. de Paris, 15 juin 1927).

DELATER. — Des incidents de choc au cours de la fibrose curative des varices. (Presse médicale n° 83, 15 oct. 1927).

DELATER ET HUGEL. — Essai de classification des cyanoses locales. (Presse méd. n° 31, 18 avril 1928).

DELATER. — Les varices des membres et leur traitement par les injections sclérosantes. — La médecine IX n° II bis p. 3, août 1928.

DELATER ET VENDEL. — A propos de la fibrose curative des hémorroïdes par injection. — Presse méd. Paris XXVI p. 1399 20 oct. 1928.

DUBREUIL. — A propos du traitement des varices par les injections de bi-iodure de mercure. — Bull. Soc. de Derm n° 3-1922.

EHRENREISS. — Du traitement des varices par la méthode de Sicard. — Journal de médecine de Paris 1921 p. 584.

FOURY LAMBERT. — La tihrombophlébite latente du sinus latéral. — Thèse de Lyon 1926.

HUGEL. — Quelques mots d'actualités sur Bagnoles de l'Orne. — Gaz. méd. du Centre, juillet 1923.

HUGEL. — Les réactions organiques qui accompagnent la cure de Bagnoles de l'Orne. Les déductions thérapeutiques que l'on peut en tirer. — Journal méd. de Bordeaux, 25 mai 1924.

HURPY. — Le citrate de soude dans le traitement des varices. Indications techniques — résultats cliniques — Thèse de Paris 1926 n° 2 in-8°.

H. JAUSION, ED. CARROT ET A. GERVAIS. — Une méthode simple de phlébosclérose. La cure des varices par les injections de glycérine diluée. — ext. Bull. soc. de Derm. et de syphiligraphie 1^{er} Février 1931.

H. JAUSION, G. MUEDIONI, A. PEKHER ET W. GOZLAN. — La sclérose des varices et des hémorroïdes par la glycérine chromée. — ext. des Bull. et mém. de la Soc. méd. des Hop. de Paris, Séance du 29 avril 1932 n° 15.

LAVENT. — Injections sclérosantes. Technique — Gaz. des Hôpitaux 2 février 1927 p. 160.

LE BLAYE. — Technique du traitement des varices par les injections de chlorhydrate double de quinine et d'urée. — L'Hôpital, novembre 1927, n° 202.

MAIGNON & GRANDCLAUDE. — Action sclérosante des injections intra-veineuses de glycérine. Effets sensibilisants d'une première injection. (R. Acad. Sciences t. 190, avril 1930.)

MAIGNON-GRANDCLAUDE-E. LAMBRET. — De l'emploi des injections de glycérine dans le traitement des varices par la méthode sclérosante. — Bull. acad. méd. T. C. V. n° II mars 1931.

MAIGNON-GRANDCLAUDE-E. LAMBRET. — Emploi des injections de glycérine dans le traitement des varices par la méthode sclérosante. — Presse méd. n° 48, 17 juin 1931, p. 889.

MAIGNON-GRAND-CLAUDE-LAMBRET. — Emploi des injections de glycérine dans le traitement des varices par la méthode sclérosante. — Rev. Pathol. comp. n° 420, sept. 1931.

MATHIEU. — Le traitement actuel des varices par les injections intra-variqueuses. — Marseille médical 1924 LXI p. 971-74.

MARTY ET TRONCIN. — A propos du traitement des varices par les injections intra-veineuses de citrate de soude. — Rev. générale de clinique et de thérapeutique, Paris 1925 xxxix p. 169-71.

MONTPELLIER-LACROIX. — Fibrose curative des varices par le biiodure de mercure. — Presse médicale 1^{er} mars 1922, p. 342.

MONTPELLIER. — Note au sujet de la fibrose curative des varices par injections de biiodure de mercure. — Bull. de la Soc. franç. de Derm. et de Syphil. 1923, p. 53.

SÉNÉQUE. — Indications et résultats de la méthode scléro-coagulante dans le traitement des varices. — La pratique médicale français avril 1930 n° 4 p. 185.

SICARD. — Traitement des varices par les injections intra-veineuses locales de carbonate de soude. Marseille médical 23 janvier et février 1930.

SICARD PARAF. — Varices et injections de carbonate de soude. Soc. méd. H de Paris 18 novembre 1920 p. 1369.

SICARD. — Traitement des varices par injections de carbonate de soude. — Journal médical français sept. 1921.

SICARD. — Traitement des varices par injections sclérosantes. — Gaz. des Hôp. 12 décembre 1922.

SICARD-GANGIER. — Traitement des varices par les injections sclérosantes. — Presse médicale, 2 juin 1926. — Bruxelles médical, 1927, p. 977.

SICARD-GANGIER. — Traitement des varices par la méthode sclérosante. — Masson et Cie, Paris 1929.

TOURNAY. — Varices et injections sclérosantes. — Presse Médicale, 5 février 1927, p. 174.

TOURNAY. — Varices et injections sclérosantes. Incidents et accidents d'ordre local. — Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques IV p. 136, 10 sept. 1928.

TOURNAY. — A propos de la technique des injections sclérosantes intra-variqueuses. — Concours médical 23 septembre et 4 novembre 1928.

TOURNAY. — Les varices. — Pratique des injections sclérosantes. — Maloine Ed., Paris 1929.

TOURNAY. — Encore les injections sclérosantes. — Mise au point, Concours médical 19 mai 1929 p. 618.

TOURNAY. — Varices et injections sclérosantes. — Le journal de médecine de Paris, 19 mai 1930, p. 462.

TROISIER. — La cure des varices par les injections de citrate de soude concentré. — Soc. méd. des Hôp. de Paris, 9 mai 1924.

VACHERON. — Le traitement sclérosant des varices. — Presse médicale n° 100, 15 décembre 1928, p. 1599.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

La Sclérose des varices. — Introduction.	11
CH. I. Pathogénie et Historique, etc	13
CH. II. La glycérine.	17
CH. III. La glycérine agent sclérogène. — Historique.	19
CH. IV. La glycérine dans la phlébosclérose.	23
CH. V. L'alum de chrome	31
CH. VI. La glycérine chromée	33

DEUXIÈME PARTIE

La Sclérose Hemorroïdaire.	43
CH. I. Historique et Technique	45
Conclusions	55
Bibliographie	57

